

# ESQUEMAS, POSTER Y DOCUMENTACIÓN DE APOYO PARA LOS CENTROS CON ALUMNOS CON ENFERMEDADES CRONICAS Y NECESIDADES DE MEDICACIÓN DE RESCATE DURANTE EL HORARIO ESCOLAR

## INTRODUCCIÓN

La Escuela es un lugar eminentemente sano. A pesar de ello la Escuela, es una Institución al que acuden todos los niños, incluidos los que padecen una enfermedad crónica (EC) <sup>1</sup>

Muchos escolares con EC requieren a lo largo del tiempo de alguna medida educativa tendente a compensar la desigualdad que la propia enfermedad, el tratamiento que requiere o las hospitalizaciones y revisiones sanitarias ocasionan.

Algunas EC aún estando bien tratadas, controladas sanitariamente y compensadas en el ámbito educativo, pueden presentar inherentemente las mismas y de manera súbita agudizaciones o exacerbaciones imprevistas, cuyas circunstancias son similares a la ocurrencia de un accidente (epilepsia, diabetes, asma, anafilaxia,...).

Mientras que para la atención de un accidente debemos conocer unas determinadas técnicas de primeros auxilios para aplicarlas eficazmente mientras llegan los servicios sanitarios, la atención de las agudizaciones de algunas EC, además de los primeros auxilios generales, sabemos que responden a una determinada medicación específica (*llamadas para algunos casos medicación de rescate*) que puede salvarles la vida mientras reciben la asistencia sanitaria.

Cuando a un niño le diagnostican una EC de estas características su médico, además de prescribirle el tratamiento que necesita e informarle de las medidas preventivas que debe tomar, le recomienda a sus cuidadores habituales (generalmente los padres) la administración de la medicación de rescate mientras recibe atención sanitaria.

Al escolarizar a un niño con estas circunstancias en un colegio, o al incorporarse al mismo tras el periodo de estudio clínico, la familia siente la necesidad de transmitir la prescripción médica al centro ya que se produce una cesión del cuidado del niño durante las horas de permanencia en el mismo.

Esta demanda, resultado de las recomendaciones del especialista, es cada vez más frecuentemente recibida por los centros educativos, respondiendo estos de muy diversa forma.

El Centro educativo, es una organización administrativa, en el que recae el deber de cuidado de sus alumnos durante el periodo de permanencia en él y para los que hay que tener prevista la respuesta a este tipo de contingencias, función extra-docente pero inherente a la institución y sujeta a responsabilidad.

---

<sup>1</sup> Podemos hablar de enfermedad crónica como de aquella cuya curación no puede preverse o sabemos que no ocurrirá nunca. En Manual de atención al alumno con necesidades educativas de apoyo específico por padecer enfermedades raras y raras y raras. Consejería de Educación. Junta de Andalucía

Los alumnos tienen derecho a desarrollar su actividad académica en condiciones de seguridad e higiene, así como a que se vele y respete su integridad física y dignidad personal. Por otro lado, esperar que un empleado (profesor) realice determinados procedimientos de urgencia (aún siendo entrenado) puede llegar a ser inseguro para el alumno (e injusto para el profesor)<sup>2</sup>.

Se convierte, por tanto, un problema sanitario en una cuestión legal-administrativa que deben resolver las administraciones públicas. Al personal sanitario vinculado dependiente o independientemente al Centro Escolar, solo le queda asesorar, educar y orientar a las diferentes personas, individual o colectivamente, con el fin de que puedan darse las mejores condiciones posible para que el alumno no presente descompensaciones o se minimicen a lo largo de su vida escolar, así como para que las agudizaciones posibles de la enfermedad puedan prevenirse en la medida de lo posible y se atiendan de la mejor manera según la capacidad y disposición del personal del Centro, además de realizar la atención sanitaria en su mano en caso de encontrarse presentes.

Creemos, desde la experiencia y la práctica profesional, que la mejor respuesta a las necesidades especiales del alumnado con EC es actuar mediante **protocolos consensuados, contenidos en el Plan de Centro**, sencillos de entender y fáciles de llevar a la práctica por cualquier profesional del centro escolar, con el fin de lograr actuar eficazmente ante una contingencia, minimizando situaciones de responsabilidad y, ante todo, garantizando la atención y cuidados que el alumno precise mientras recibe la atención sanitaria.

Se ha cuestionado desde diferentes ámbitos el entrenamiento del personal de los centros escolares para atender agudizaciones de EC en general y para la administración de medicación de rescate en particular. Ello en base a que la eventual aplicación de la técnica concreta no será eficaz si no cuenta con un entrenamiento y practica continuada, cuestión difícil de conseguir en el ámbito educativo. No obstante, en tanto se dirime la solución legal-laboral-administrativa por quienes corresponda, el personal sanitario al servicio de la administración educativa y, en ausencia de estos, el de otros ámbitos cercanos por realizar intervenciones comunitarias, deben prestar su apoyo y conocimientos para que, si se lo solicitan, presten las orientaciones y capaciten a los educadores para afrontar este tipo de contingencias.

Básica y resumidamente, en caso de que se encuentre escolarizado un alumno con EC que potencialmente pueda presentar agudizaciones o exacerbaciones de su enfermedad:

- Se debe asegurar que todo el personal de la Escuela conozca los alumnos que padecen una EC, especialmente los que puedan sufrir una agudización inesperada o exacerbación de la misma.
- Se debe capacitar al personal de la Escuela en realizar una alerta eficaz al servicio de emergencias EPES 061.
- El personal del Centro deben conocer los síntomas más frecuentes que pueden presentar en caso de crisis los alumnos con EC.
- El personal del Centro debe conocer, en caso de haberlo solicitado la familia con repuesta positiva, el tratamiento de rescate de los alumnos con EC y su aplicación, contando con documentos gráficos explícitos que recuerden visualmente el entrenamiento práctico recibido.

---

<sup>2</sup> El niño con diabetes en la escuela: problema socio-legal. Informe jurídico realizado por el abogado Jaume Oriell Corominas, Asesor Jurídico de la Asociación de Diabetes de Gerona. 2005. Puede consultarse en: [http://www.fundaciondiabetes.org/diabetesinfantil/entorno\\_legal/legal1.htm](http://www.fundaciondiabetes.org/diabetesinfantil/entorno_legal/legal1.htm)

- Establecer el / los lugares donde quedará ubicada la medicación de rescate, las revisiones periódicas de comprobación de caducidad, conservación, manipulación, etc.
- Explicar las circunstancias al resto de alumnos, con el fin de que sepan alertar eficazmente al profesorado de alguna situación de emergencia.

## PROCEDIMIENTO

Un proceso lógico a seguir ante el conocimiento de un problema de salud de un escolar, y en caso de que la familia solicite la administración de una medicación o medida excepcional relacionada con el problema de salud de su hijo, es el que se describe a continuación (Anexo I)

1. Ante la demanda de una familia a un profesor del Centro sobre la necesidad de administrar una medicación o un cuidado especial a un alumno en horario escolar, el profesor remitirá a la familia a secretaría indicándole que debe formalizar su petición en una solicitud escrita.
2. El secretario del Centro o persona designada, informará del trámite que debe realizar la familia, entregándole el formulario de SOLICITUD (Anexo II) para su cumplimentación, sugiriéndole que aporte copia de la documentación sanitaria en su poder que respalde dicha solicitud (generalmente la tendrá en el último informe del especialista que lo ha indicado. En caso contrario, puede obtenerlo del Pediatra de su hijo).
3. Una vez cumplimentado el formulario de SOLICITUD, se depositará en secretaría donde se cursará el registro correspondiente.
4. A la vista de la SOLICITUD, el Equipo Directivo estudiará el caso requiriendo, si es necesario, el asesoramiento y orientación del Equipo de Orientación Educativa de su zona correspondiente, así como un informe verbal o escrito que facilite la toma de decisión. Si el Equipo de Orientación Educativa de referencia cuenta con el perfil profesional del médico, este será designado responsable de dicha tarea, en caso contrario, el Director del Centro escolar se pondrá en comunicación con el Director del Centro de Salud de referencia para que designe un profesional que pueda ocuparse de las orientaciones requeridas.
5. En caso de que la resolución sea FAVORABLE, la decisión tomada por el Equipo Directivo se comunicará preferentemente a TODO el personal del Centro que se relacione con el alumno, aunque es recomendable que el caso sea conocido por todo el personal del Centro. Se decidirá el lugar /es donde se situará la medicación, que personas tendrán acceso a ella, así como la sucesión de acciones de carácter preventivo y de actuación directa a tomar en caso de accidente, de la cadena de intervención y de cómo y en que momento se alertará a la EPES 061. Es decir, elaborando el PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ESPECÍFICO para tratar la casuística del alumno en cuestión. Finalmente, se informará a los padres de las decisiones tomadas y del protocolo a seguir, indicándoles la fecha a partir de la cual pueden dejar depositada la medicación en el Centro y la persona que la recepcionará.
6. En el momento en que la medicación quede en el Centro, el personal designado estará capacitado para aplicar las medidas contenidas en el protocolo de intervención, así como para alertar a la EPES 061 en caso preciso.

7. En caso de resolución NO FAVORABLE, se comunicará a la familia por el equipo directivo dichos extremos argumentándoles las circunstancias en las que se basa la decisión.

8. A lo largo de la escolarización del alumno, se revisará el protocolo de intervención procediendo a realizar las modificaciones surgidas de los cambios en su proceso de salud. En todo caso, parece razonable renovar cada curso escolar las solicitudes familiares ya que las circunstancias pueden haber cambiado, así como hacer partícipes al profesorado de nueva incorporación al Centro de las circunstancias facilitándoles el protocolo para su conocimiento.

9. Dado que este tipo de intervención se encuentra sujeta a responsabilidad, es recomendable poner en conocimiento, tanto de la solicitud familiar, como del proceso seguido a la Inspección Educativa y/o a la delegación territorial de Educación.



JUNTA DE ANDALUCÍA



## PROTOCOLO PARA ATENCIÓN DEL ALUMNADO CON EC

EN EL MOMENTO DE LA  
PRESCRIPCIÓN

PREVIO A LA  
ESCOLARIZACIÓN

AL INICIO DE LA  
ESCOLARIZACIÓN

DURANTE LA  
ESCOLARIZACIÓN

EN CUALQUIER MOMENTO DE LA ESCOLARIZACIÓN

LA FAMILIA ADJUNTA LA INFORMACIÓN MÉDICA EN EL QUE SE INFORMA DEL PROBLEMA DE SALUD DEL NIÑO Y DE LAS PAUTAS QUE SE HAN DE SEGUIR EN CASO DE URGENCIA Y SOLICITA DEL CENTRO LAS INCORPORA COMO PAUTAS DE CUIDADO DEL ESCOLAR

LA DIRECCIÓN DEL CENTRO SE ENTREVISTA CON LA FAMILIA

EL PERSONAL DEL CENTRO SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE ACTUACIÓN

LA INFORMACIÓN EN CASO DE URGENCIA Y LA MEDICACIÓN DE RESCATE NECESARIA ESTARÁ SIEMPRE AL ALCANCE DEL PERSONAL DOCENTE Y NO DOCENTE

EL EQUIPO DIRECTIVO DEL CENTRO CONJUNTAMENTE CON EL MÉDICO DEL EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA <sup>(1)</sup> DISEÑA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN QUE SE HAN DE REALIZAR EN EL CENTRO EN RELACIÓN AL ALUMNO

EL TUTOR TRABAJARÁ CON EL GRUPO LOS ASPECTOS PREVENTIVOS A TENER EN CUENTA RELACIONADOS CON EL PROBLEMA DE SALUD DEL ESCOLAR CON EL ASESORAMIENTO DEL MÉDICO DEL EOE

SE ATENDERÁ AL ESCOLAR EN CASO DE URGENCIA

SE ALERTARÁ A LA EPES 061 EN CASO NECESARIO

E AVISARÁ A LA FAMILIA EN CASO DE URGENCIA Y DE ACTIVIDADES DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO

EN EL CASO DE QUE EL ALUMNO NECESITE UNA ATENCIÓN ESPECÍFICA LA DIRECCIÓN DEL CENTRO LO COMUNICARÁ A LA INSPECCIÓN EDUCATIVA Y DELEGACIÓN PROVINCIAL

EL DIRECTOR DEL CENTRO INFORMA AL PROFESORADO Y AL PAS DEL CENTRO ESCUCHANDO SUGERENCIAS Y DIFICULTADES

NO DISCRIMINAR AL ESCOLAR A CAUSA DE SU PROBLEMA DE SALUD

SE PROCURARÁ EVITAR DENTRO Y FUERA DEL AULA TODO AQUELLO QUE REPRESENTA UN RIESGO PARA EL ESCOLAR

PROVINCIAL  
INTERSECTORIAL

DELEGACIÓN  
JORNADA DE  
Jaén, 03 de a

## ANEXO II

### AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN / CUIDADOS (\*) A ALUMNOS EN HORARIO ESCOLAR

D. / Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
Padre o madre del alumno / a \_\_\_\_\_  
que se encuentra matriculado en el Centro \_\_\_\_\_  
de la localidad de \_\_\_\_\_ durante el Curso Escolar \_\_\_\_\_

#### E X P O N E

Que su hijo / a anteriormente citado ha sido diagnosticado de \_\_\_\_\_  
habiéndosele recomendado por el servicio médico que le atiende la administración de la siguiente  
medicación / cuidados, que precisa se le administre incluso durante el horario escolar

Medicamento / Cuidado	Dosis	Frecuencia

Por lo anterior

#### S O L I C I T A

Del Centro anteriormente citado la administración de dicha medicación / cuidado especial durante el  
tiempo de permanencia de mi hijo /a en el Centro Escolar. Así mismo

#### A U T O R I Z O

Al personal de dicho Centro educativo para que suministre la medicación mencionada a mi hijo / a,  
relevándole de toda responsabilidad respecto a los efectos de su aplicación, ya que los mismos han  
sido recetados y prescritos por el médico correspondiente y a cuyos efectos se acompaña informe  
médico de prescripción.

En \_\_\_\_\_, a      de      de

Fdo. \_\_\_\_\_

DIRECTOR / A DEL CENTRO \_\_\_\_\_ . LINARES

(\*) ELIMNAR LO QUE NO PROCEDA

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ESPECÍFICO**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN CENTRO-ALUMNO**

<b>Centro:</b> <b>Localidad:</b> <b>Alumno:</b> <b>Curso:</b>	
--	--

**NECESIDADES Y CUIDADOS QUE PRESENTA**

--

**PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN EN EL CENTRO EDUCATIVO**

--

Fecha, lugar y firmas

Fdo.- Director/a Centro Educativo

Fdo.- Personal Sanitario



## ATENCIÓN A CRISIS CONVULSIVAS

Nota: Cada niño manifiesta las crisis convulsivas de forma diferente, por lo tanto habrá que recabar de la familia la información que permita detectar si se está produciendo una crisis en un momento determinado y la duración que suelen tener. En general, cuando se detecte una crisis convulsiva en un niño, se recomienda proceder de la siguiente forma:

- 1. MANTENGASE CALMADO, TRATE DE TRANQUILIZAR A LOS PRESENTES Y BUSQUE AYUDA** mediante otros. La Epilepsia por sí sola no produce la muerte, es posible por accidentes durante la crisis. Impedir la aglomeración excesiva de personas alrededor, y dirigir una sola las acciones de atención. **BUSQUE AYUDA SIN ABANDONAR A LA PERSONA QUE SE ENCUENTRA CONVULSIONANDO.**
- 2. PROTEJA LA CABEZA.** Ponga algo blando bajo esta para que no se golpee con los movimientos involuntarios.
- 3. TIÉNDALO EN EL SUELO DE LADO (POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD).** Esto facilitará la respiración y evitará que aspire el vómito o la saliva que puede producirse en abundancia.
- 4. NO PONGA NADA EN SU BOCA.** Solo despeja la vía aérea aflojando prendas de vestir apretadas (cuello y cintura), y quitar aparatos (gafas, audífonos, etc.). No le agarre la lengua ni intente abrir la boca ni introducir nada en la misma. No existe peligro en que se "trague la lengua". No dar agua ni medicinas por la boca durante la crisis, ni en los momentos inmediatamente posteriores.
- 5. NO TRATE DE AGARRARLO PARA MANTENERLO QUIETO.** No conseguiremos que pare la crisis y podemos causarle alguna lesión muscular u ósea.
- 6. QUESEDE A SU LADO HASTA QUE LA RESPIRACIÓN SE NORMALICE Y RECUPERE EL CONOCIMIENTO.** Observe todos los detalles de cómo transcurre la crisis, pueden ser útiles posteriormente para el médico o la familia. No exigirle que se levante, y permanecer junto a él mientras se va recuperando. Ofrecer ayuda sin imponérsela.
- 7. DEJELO DESCANSAR Y RECUPERARSE TODO EL TIEMPO QUE PRECISE.** Puede estar confuso y fatigado y no reaccionar durante varios minutos tras sufrir la crisis.

En general, no es absolutamente necesario trasladar a una persona cuando está sufriendo una crisis convulsiva. Si es recomendable una valoración tras la crisis por su Pediatra, por lo que habrá que contactar a la familia e informarles de todos los pormenores de la crisis:

**Hora de aparición de la crisis. Duración. Relato descriptivo de su desarrollo. Como quedó después y como se fue recuperando. Si se repitió o no. Si se notaron cambios de comportamiento antes o después de la crisis.**

**SI UNA CRISIS SE PROLONGA DEMASIADO ES NECESARIO AVISAR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS 112.**

**Si los padres han solicitado la administración de medicación anticonvulsivante (STESOLID), proceder según instrucciones contenidas en dicha solicitud o en el prospecto del medicamento, salvo que el médico haya dado otras indicaciones distintas. Puede tomar como apoyo visual el Póster del ANEXO XXX.**



## NORMAS GENERALES DE ADMINISTRACIÓN DE STESOLID POR VÍA RECTAL

- No se precisan condiciones especiales de conservación.
- No utilizar Stesolid<sup>®</sup> , microenemas después de la fecha de caducidad indicada en la caja.

### POSTER DE ADMINISTRACIÓN DE STESOLID RECTAL



## POSTER DE ACTUACIÓN ANTE CRISIS DE ASMA

**Póster de Primeros Auxilios en Asma**

# Primeros auxilios en asma

- Siéntete orgullo al alumno o alumna, cómicelo y dale seguridad.
- Permanezca a su lado.




**paso 1**

- Adminístrele 4 puffs del inhalador de color azul.
- 1 puff cada vez con ayuda de la cámara espaciadora.
- Pídale a su alumno/a que tema aire 4 veces con cada puff.



**paso 2**

- Espere 4 minutos.



**paso 3**

- Si ve que mejora poco o nada...
- Repita una vez más los pasos 2-3 y...




**paso 4**

### ¿Y si es la primera vez que tiene una crisis de asma?

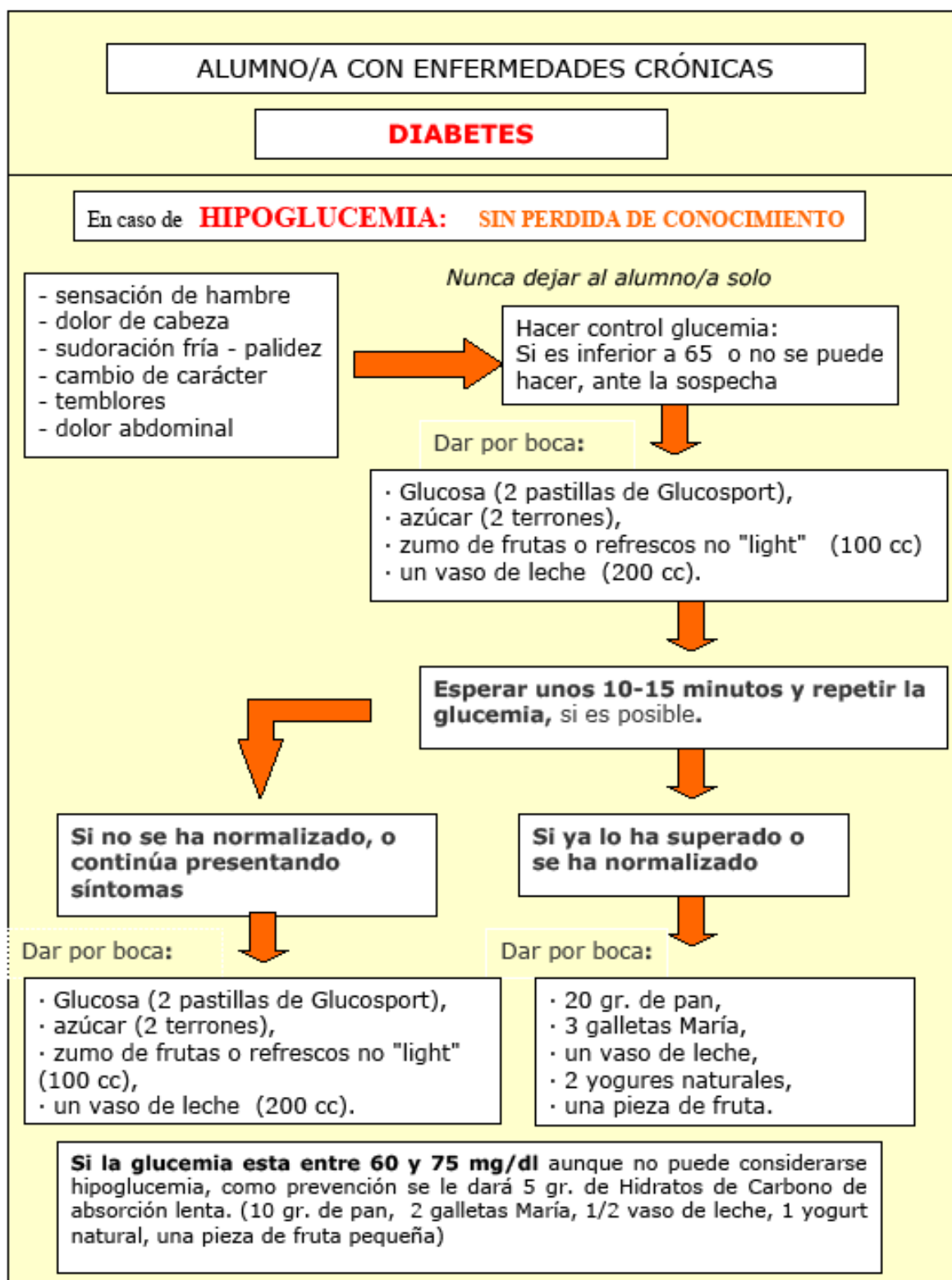
• Si un alumno o alumna tiene dificultad para respirar, siga estas acciones de primeros auxilios del asma, según lo que tiene asma. Aunque no tenga asma, la utilización del inhalador de color azul no le hará daño.

Atención: La información contenida en este póster no pretende sustituir el consejo médico individual.



Este póster es un trabajo desarrollado por el Plan de Investigación Biomédica del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo (IISG) y del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo. Año 2002. © 2002. La información de salud de la Junta de Extremadura. Ed. 2002-08.

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ACCIDENTES HIPOGLUCÉMICOS



ALUMNO/A CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

**DIABETES**

En caso de **HIPOGLUCEMIA**

**CON PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO**

*Nunca dejar al  
alumno/a solo*

- **NO DAR** alimentos ni sólidos ni líquidos por boca.
- Colocar al alumno/a en **POSICIÓN DE SEGURIDAD**
- Llamar a **URGENCIAS 061** .

Si existe algún adulto que voluntariamente quiera y esté entrenado:

Hay que **administrar GLUCAGÓN** (intramuscular o subcutáneo).

La dosis será:

- $\frac{1}{4}$  del vial a menores de 2 años
- $\frac{1}{2}$  del vial de los 2 a los 6 años
- 1 vial a mayores de 6 años.

**Cuando el alumno/a recobre la conciencia hay que darle hidratos de carbono por boca** : Azúcar (2 turrónes), zumos o refrescos no light (100cc)  
Leche 200 cc. ...

**y llevarlo a un centro médico.**

ALUMNO/A CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

**DIABETES**

### **CÓMO ADMINISTRAR GLUCAGÓN**

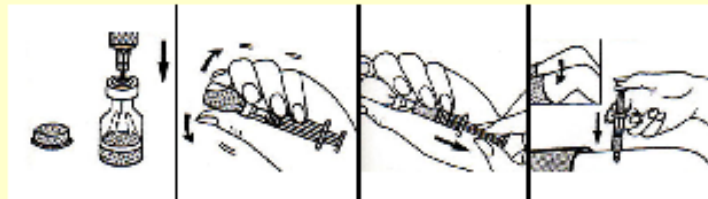
**El Glucagón:** produce aumento de la glucosa en sangre.

**Está indicado en casos de hipoglucemia grave cuando el paciente está inconsciente o no puede tragar.**

*Injectar Glucagón no implica ningún riesgo.*

#### **¿ Cómo inyectarlo?**

1. Introducir el agua que hay en la jeringa en el vial de polvo de Glucagón.
2. Agitar suavemente.
3. Extraer el contenido total del frasco.
4. Inyectar a nivel subcutáneo o intramuscular.(muslo, abdomen ,brazos)



**No hay por qué tener ningún temor.**

**El Glucagón puede inyectarse por cualquier vía sin ningún riesgo para el paciente**

(El Glucagón debe conservarse refrigerado entre 2º y 8º)

La dosis será:

- $\frac{1}{4}$  del vial a menores de 2 años
- $\frac{1}{2}$  del vial de los 2 a los 6 años
- 1 vial a mayores de 6 años.

## ALUMNO/A CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

### DIABETES

#### Excursiones y Viajes organizados por el Centro Escolar

Los padres y el Equipo docente deben reunirse para:

- Conocer el programa de actividades.
- Planificar y prevenir las necesidades.

#### Excursiones de un día.

Hay que llevar: Insulina, material de inyección, material de análisis de glucemia.  
Alimentos: barritas de cereales, bocadillos, zumos...

Para prevenir imprevistos, retrasos en los horarios.

#### Viajes pasando la noche fuera de casa

Los padres deben conocer y tener organizado los horarios de las comidas, control de glucemia y horario de inyección de la insulina.

#### Pautas de Insulina para el viaje

Nombre del niño/a				
Identificación del curso o grupo al que está integrado				
Tipo de Insulina	Dosis del Desayuno	Dosis de la Comida	Dosis de la Cena	Dosis para antes de acostarse

#### Material a preparar para los viajes

##### El alumno/a debe llevar:

- Alimentos ricos en Glucosa para prevenir o tratar la hipoglucemia: zumos de frutas, refrescos no light, azúcar, pastillas de glucosa, ...
- Comida para las excursiones: barritas de cereales, bocadillos, fruta,...
- Insulina y material de autoinyección.
- Equipo necesario para realizar los controles de glucemia capilar.
- Si tiene riesgo de hiperglucemia: Valorar llevar Glucagón.

##### El personal docente debe llevar:

- Fichas con toda la información necesaria del alumno/a.
- Nombre y localización exacta de lugar (sobre todo si es en el campo).
- Insulina y material de inyección (por si se pierde el del niño).
- Glucagón si existe riesgo de hipoglucemia grave.

## ALUMNO CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

### DIABETES

#### Dotación en el centro

- TELÉFONOS DE EMERGENCIA.
- EN CLASE: azúcar o bebidas azucaradas. Glucosport®.
- GLUCAGÓN: siempre en nevera, deben facilitarlo los familiares. Autorización firmada por los padres o tutores para poderlo administrar.
- Aparato medidor, lancetas y tiras para la determinación de glucosa en sangre y en orina.
- Teléfonos de los familiares.

#### En caso de URGENCIAS:

- NUNCA DEJAR AL ALUMNO/A SOLO/A.
- TENER CONOCIMIENTO DE DÓNDE ESTÁN LOS ALIMENTOS Y BEBIDAS, EN TODO MOMENTO.
- SABER A QUE PROFESIONALES HAY QUE ACTIVAR :
  - .....
  - ✚ para que se inicie la cadena:
  - QUIÉN REALIZA LA DETERMINACIÓN DE GLUCEMIA.  
.....
  - QUIEN TRAE LA MEDICACIÓN.  
.....
  - QUIEN LA ADMINISTRA.  
.....
  - QUIEN AVISA AL 061 y/o A LOS FAMILIARES  
.....
  - QUIEN TRASLADA AL ALUMNO/A AL CENTRO DE SALUD O AL HOSPITAL.  
.....

## ATENCIÓN ESCOLAR A ALUMNOS CON DIABETES

La **diabetes** es un trastorno en el metabolismo de la glucosa, debido al mal funcionamiento de la hormona que se encarga de metabolizarla, la **insulina** provocando que la glucosa no pueda ser utilizada adecuadamente para los tejidos. Esto origina un aumento de glucosa en sangre llamado **hiperglucemia**. Los niveles normales de glucosa se sitúan entre **60 y 120 mg** por cada 100 ml y el tratamiento debe mantener este equilibrio. A veces, por diferentes circunstancias puede descompensarse y provocar la situación contraria: **HIPOGLUCEMIA** que es una situación **URGENTE** que hay que atender sin demora.

### QUÉ PODEMOS HACER EN LA ESCUELA

#### 1. MEDIDAS GENERALES

- TODO EL PERSONAL DEL CENTRO DEBE IDENTIFICAR AL ALUMNO Y CONOCER SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES.

- Permitir que el escolar, si sabe, se realice las pruebas de Glucemia prescritas por su Pediatra. Un adulto supervisará las cifras.

- Permitir, si lo demanda, mayor frecuencia de asistencia al WC. Si la glucosa supera los 180 mg /100 ml en sangre puede aumentar la emisión de orina.

- Permitir, si está justificado, la toma de alimentos a deshoras. Diversas circunstancias pueden provocar hipoglucemia leve que se corrige rápidamente con zumos, caramelos, agua azucarada...

- Conocer como actuar en caso de pérdida de consciencia (hipoglucemia grave): colocar de lado, asegurar la permeabilidad de las vías aéreas, avisar al servicio de urgencias.

- En las actividades que sea necesaria la salida del centro el escolar consensuar con la familia la dosis de insulina según el ejercicio que vaya a realizar. Asegurarse de que el alumno lleve azúcar o comida por si se presenta algún imprevisto.

- Los escolares con diabetes pueden y deben hacer los ejercicios de Educación Física como el resto del alumnado, siempre que se tengan en cuenta las siguientes orientaciones:

- Tener a mano hidratos de carbono de acción rápida para tomar durante los primeros síntomas de hipoglucemia o durante el ejercicio.
- Comunicar a la familia cambios en la intensidad del ejercicio a realizar con el fin de que adecuen la dosis de insulina necesarias.
- Los ejercicios deben ser realizados con regularidad, evitando sesiones extraordinarias, que pueden descompensar al niño. Procurar que el ejercicio se haga acompañado.
- El ejercicio físico **SOLO** está contraindicado en casos muy concretos de afectación ocular, insuficiencia cardiovascular grave (hoy poco frecuente en la infancia) y si no hay un control metabólico adecuado de la enfermedad (**hipoglucemias francas o hiperglucemias por encima de 300 mg/ml** o cetosis).

#### 2. MEDIDAS ESPECÍFICAS EN CASO DE URGENCIA

HIPOGLUCEMIA		HIPERGLUCEMIA - CETOSIS
Generalmente por dosis de insulina es excesiva, la alimentación insuficiente o cuando se ha hecho más ejercicio del previsto.		Cuando las cifras de glucemia son excesivamente altas y aumentan los cetónicos en sangre.
¿Cómo SE RECONOCE?		¿Cómo SE RECONOCE?
<b>LEVE:</b> hambre, intranquilidad, hormigueo en dedos y labios, sudoración fría. <b>SEVERA:</b> palpitaciones, somnolencia, inconsciencia, convulsiones y coma.		Sed intensa, aumento de la micción, náuseas, vómitos, dolor abdominal, aliento con olor a manzana, dificultad en la respiración y obnubilación progresiva que puede llegar al coma.
¿Cómo actuar?		¿Cómo actuar?
CONSCIENTE	INCONSCIENTE	
Tomar algún alimento que contenga hidratos de carbono de absorción rápida (azúcar, un vaso de zumo, un caramelo, un vaso de leche azucarada)	- NO dar ningún tipo de alimento. - PLS (Posición lateral de seguridad) - Llamar al 061 - Si se ha solicitado por la familia y hay alguien preparado en el centro se le debe poner una ampolla de <b>GLUCAGÓN</b> por vía subcutánea. - Llamar a la familia	- Llamar a la familia. - Si no se localiza o se agravan los síntomas, se trasladará rápidamente un centro hospitalario para la reposición de líquidos y el control de la glucemia.
Y cuando se recupera,...		
Si ya está <b>CONSCIENTE</b> ofrecer alimentos que contengan hidratos de carbono de absorción lenta (p.ej: frutas).		



## POSTER PARA ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA AUTOINYECTABLE

1. Sujetar el autoinyector con la mano dominante.

2. Con la otra mano, quitar el tapón de seguridad gris (Fig 1)

3. Pinchar **FIRMEMENTE** en la parte exterior del muslo, a través de la ropa si es necesario (Fig 2)

4. Mantener en esa posición durante 10 **SEGUNDOS**. (Fig 3)

5. Masajear la zona de la inyección durante 10 segundos

6. Llamar a un servicio de **EMERGENCIAS**: 112 o 061

7. Administrar un segundo autoinyector de Adrenalina al cabo de 15 **MINUTOS**, si el niño no responde o reaparece la sintomatología inicial.

8. Revisar periódicamente la caducidad.

